Téléréadaptation pour les femmes atteintes d'un cancer du sein :

Faisabilité d'un programme d'exercices dispensé à domicile durant les traitements de chimiothérapie

A. Laramée, M. Robidas, J. Tanguay, V. Hénault, D. Mireault, M. Pavic, MD, M. Tousignant, pht, PhD — Centre de recherche du CHUS, École de réadaptation, Université de Sherbrooke

INTRODUCTION

- Le cancer du sein est la forme de cancer la plus fréquente chez les femmes [1]
- Un programme d'exercices ciblé peut améliorer :
  - La sensation de fatigue[2] ;
  - la tolérance à l'effort[2] ;
  - la mobilité de l'épaule[3] ;
  - la qualité de vie[4].
- Cependant, **l'adhérence** à un programme d'exercices ciblé est un enjeu important :
  - La **fatigue** est un symptôme fréquent[2].
  - Les **déplacements** la patiente vers le centre de services est une barrière pour recevoir leurs programmes d'exercices supervisés[5] .
- La **téléréadaptation** est un moyen de prodiguer ces programmes d'exercices en utilisant les technologies de communication **d'une clinique vers le domicile du patient**.

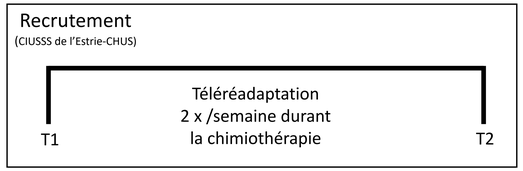
OBJECTIFS

- Investiguer la faisabilité d'un programmes d'exercices prodiguer par **téléréadaptation** pour les personnes en traitement de chimiothérapie pour un cancer du sein
- Obtenir une première estimation de l'efficacité clinique et de la satisfaction de l'usager.

MÉTHODE

- Étude pilote du type pré/post sans groupe contrôle
- Patientes recrutées : premier cancer du sein non-métastatique avec inclusion à 3 semaines du début de la chimiothérapie
- Le programme d'exercices comprend :
  - Entraînement cardio-vasculaire (30 minutes)
  - Renforcement
  - Étirement (via Tai-Chi)

Figure 1 : Schéma récapitulatif du projet



(T1) 3ième et/ou 4ième semaines après le début de la chimiothérapie
(T2) fin de la chimiothérapie

RÉSULTATS

Figure 2 : Recrutement

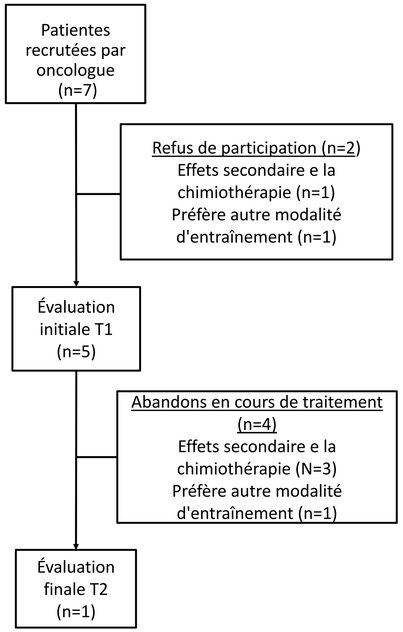
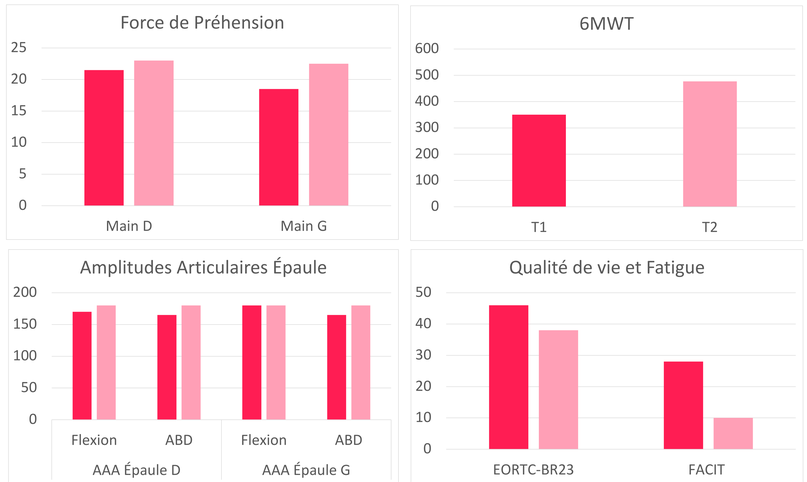


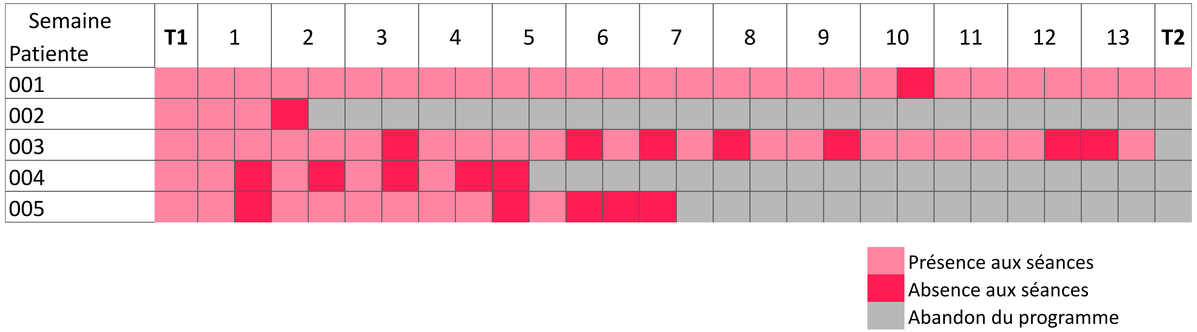
Figure 4 : Résultats cliniques Patiente 001



Par rapport au EORTC-BR23, on voit une amélioration par rapport à : T1 T2

- la douleur
- La sensibilité au sein atteint
- L'enflure
- L'image de soi

Figure 3 : Calendrier de la présence des participantes



DISCUSSION

- En cohérence avec les études antérieures, pour le seul participant ayant terminé le programme : La télé-réadaptation semble être efficace[2,3,4]
- Limites de notre étude :
  - Taille d'échantillon faible
  - Absence de groupe contrôle
  - **Attrition importante ******
- Plusieurs raisons peuvent expliquer notre attrition :
  - Niveau d'entraiment pré-cancer très différent : on doit s'adapter pour conserver la motivation
  - Nombre de thérapeutes impliqués dans le programme pour un même participant
  - Thérapeutes avec peu d'expérience avec la clientèle
  - Absence de conseil et d'éducation
  - Horaire peu flexible pour la participante

CONCLUSION

- Pour optimiser les études futures, il serait pertinent d'utiliser un thérapeute unique et expérimenté, et pourquoi pas de sexe féminin ?
- Intégrer des séances d'éducation
- Adapter l'horaire à la participante selon ses traitements de chimiothérapie
- Adapter quotidiennement la dose de l'exercice selon les effets secondaires de la chimiothérapie
  - *«Aujourd'hui, on fait juste marcher dehors… et c'est correct»*

RÉFÉRENCES

1. Société canadienne du cancer, Statistiques canadiennes sur le cancer : Prévisions concernant le fardeau futur du cancer au Canada, 2015
2. Do J, Cho Y,Jeon J. Effects of a 4-week multimodal rehabilitation program on quality of life, cardiopulmonary function, and fatigue in breast cancer patients. *Journal of breast cancer* 2015; 18: 87-96.
3. De Groef, A., Van Kampen, M., Dieltjens, E., Christiaens, M.-R., Neven, P., Geraerts, I., & Devoogdt, N. (2015). Effectiveness of Postoperative Physical Therapy for Upper Limb Impairments Following Breast Cancer Treatment: A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*
4. Arya R, Siamakpour-Reihani S, Palta M, et al. Exercise behavior and patient-reported outcomes in women with early breast cancer receiving locoregional radiation therapy. *Practical radiation oncology* 2015
5. Charlton M, Schlichting J et al, Challenge of Rural Cancer Care in the United States Oncology (2015), 29(9), 633-40

École de réadaptation 10 ans

Université de Sherbrooke